

使用長期受管制藥物治療慢性疼痛之

醫患協議

本人，_____，與 _____，
(病人) (醫生)

決定使用受管制藥物，治療

(症狀，病因)

目的

本協議的目的是，述明當醫生就治療我的疼痛為我開立受管制藥物 (例如可待因、芬太尼、美沙酮、嗎啡、氧可酮、Percocet、Vicodin 等) 時我能期望什麼。並說明我可期望醫生做什麼以及醫生期望我做什麼。

醫生的責任

我的醫生有責任評估我的疼痛，制定並監督執行適合我的安全治療方案。我的醫生有責任確保我的治療符合有關受管制藥物的法律。包括確保我不會誤用為我開立的藥物，確保他人無法獲得或使用我的藥物。

我的責任

我，_____理解並同意以下內容：
<病人>

- 我的治療方案可能包括藥物以外的內容，例如診斷性測驗、會診或專科門診。我同意遵從我的醫生和我一致同意的治療方案。
- 只有我本人可以服用這些藥物。我不可與他人共用、贈送、借予或出售這些藥物。我不會允許他人使用我的藥物。
- 我只會依照指示服藥。
- 我的處方藥可能不會很早獲得補充供應。如果我的服藥劑量超過醫囑用量，我可能用完藥物。
- 我只能在診所正常工作時間並依照診所的補藥政策獲得處方藥的補充供應。
- 我會像守衛我的錢物或珠寶一樣守衛我的藥物。丟失、被盜和損壞的藥物或處方藥可能不會獲得償還。
- 未經與醫生商量，我不會從其他地方尋求受管制藥物。這些地方包括緊急護理部或急診室。如果我得到其他受管制藥物的處方，我會告知我的醫生。
- 我的藥房紀錄可能會被查閱。
- 我會禮貌對待工作人員。不會辱罵或無禮對待他們。
- 我已被告知不得使用毒品或無處方的受管制藥物。我可能隨時被要求去做藥物檢測。
 - 如果我的藥物檢測表明我的藥物是毒品或無處方的受管制藥物，我可能被停藥，或者需要接受藥物使用治療，方可繼續獲得受管制藥物。
 - 如果我的藥物檢測表明，我並未服用我的處方藥物，我的醫生可能會停發這些藥物。

使用長期受管制藥物治療慢性疼痛之

醫患協議

- 任何醫療治療皆從試驗開始。我的處方可能會被終止。當沒有跡象顯示這些藥物對我療效，或者有跡象顯示這些藥物可能對人有害或被誤用，在這種情況下，處方將被終止。
- 如果我已懷孕或想要懷孕，我會告訴醫生。
- 如果我正在服用其他藥物，我會告訴醫生。
- 我會告知我的醫生有關我本人及家庭的藥物或物質使用成癮史。
- 我理解這些藥物的潛在風險和益處。
- 其他條款:

- 如果我違反此協議，我的醫生可能會停止為我開立受管制藥物。
- 本協議至少每年覆核一次。如果我更換醫生或違反協議，本協議亦可能被覆核。

我理解此表內容。我一直有機會就此協議提出疑問並已得到解答。

我已獲得此表的一份副本。

本人出於自願簽署本協議。本人接受此協議所有條款。

病人: **X** _____

醫生: _____

日期: _____/_____/_____